DISSERTATIO INAUGURALIS
ANATOMICO-PATHOLOGICA
DE
HERNIA OVARII.

QUAM

RECTORE ACADEMIAE MAGNIFICENTISSIMO

AUGUSTO AC POTENTISSIMO

PRINCIPE AC DOMINO

DOMINO

CAROLO FRIDERICO

MAGNO DUCE SAXONIAE VIMARIENSIUM ET ISENACENSIUM PRINCIPE LANDGRAVIO THURINGIAE MARCHIONE MISNIAE PRINCIPALI DIGNITATE COMITE HENNEBERGAE DYNASTA BLANKENHAYNII NEOSTADII ET TAUTENBURGI REL.

CONSENSU

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

PRO GRADU DOCTORIS

SUMMISQUE

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

JURIBUS ET PRIVILEGIIS

IN LITERARUM UNIVERSITATE JENENSI

RITE OBTINENDIS

DIE XXI. M. OCTOBRIS A. MDCCCXLIV

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

CAROLUS ZOGBAUM

GROSSBREMBACENSIS.

CUM TABULA AERE INCISA.

JENAE

TYPIS SCHLOTTERI.

VIRO

PERILLUSTRI EXCELLENTISSIMO EXPERIENTISSIMO

CAROLO GUIL. STARK

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI ORDINIS SAXO-VIMAR. FALCONIS ALBI EQUITI SERENISSIMI MAGNI DUCIS SAXO-VIMARIENSIS ET ISENACENSIS A CONSILIIS AULICIS INTIMIS ET ARCHIATRO ACTUALI MEDICINAE PROFESSORI PUBLICO ORDINARIO FACULTATIS MEDICAE ASSESSORI NOSOCOMII INSTITUTI CLINICI ET OBSTETRICII A MAGNO DUCE CONDITI DIRECTORI ALTERI CIVITATIS ET PRAEFECTURAE IENENSIS PHYSICO ORDINARIO COMPLURIUMQUE SOCIETATUM SODALI

NEC NON

VIRO

ILLUSTRI EXCELLENTISSIMO EXPERIENTISSIMO

AEMILIO HUSCHKE

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI SERENISSIMO MAGNO DUCI SAXO-VIMARIENSI ET ISENACENSI A CONSILIIS AULICIS MEDICINAE PROFESSORI P. O. THEATRI ANATOMICI ET MUSEI ANATOMICI MAGNIDUCALIS DIRECTORI MULTARUH SOCIETATUM AD LITTERAS FOVENDAS ET AD NATURAM PERSCRUTANDAM CONSTITUTARUM SOCIO

PRAECEPTORIBUS SUMMA PIETATE COLENDIS

FAUTORIBUS

OPTIME DE SE MERITIS

HASCE STUDIORUM SUORUM PRIMITIAS

EXIGUUM GRATI ANIMI DOCUMENTUM

SUMMAEQUE OBSERVANTIAE PIGNUS

OFFERT

AUCTOR.

Prooemium.

Quum animo perpenderem, qua re tractanda legi, a gratioso medicorum ordine sancitae, ut omnes, qui summos in Medicina honores ambiunt, dissertationem inauguralem e cathedra publice defendere debeant, satisfacere possem, in mentem mihi venit, de oariocele, herniarum rarissima forma, quaedam disserere. Hoc propositum ut ad finem perducerem, pauca quae cognita sunt de hernia ovarii e diversissimis scriptis auctorum componere studui, iisque, quae mihi ipsi hac de re videbantur, adjicere. Indulgeant autem Lectores, quaeso, juveni in scribendo nondum exercitato, nec a tirone postulent ejusmodi opus, quale a magistro in sua arte peritissimo exspectari solet.

Ceterum viris perillustribus atque excellentissimis *Starkio*, *Huschkio*, *Martino* et *Haesero* ex intimo

pectore gratias agere hoc loco mihi liceat, qui libros nostram ad rem spectantes e bibliothecis suis benevole mihi praebuerunt. Praesertim viro perillustri *Huschkio* maxime sum obligatus, cujus humanitate, jam satis nota, non solum licentia mihi data est, praeparatis duobus egregiis musei anatomici utendi, verum quoque, qui ipse non repudiavit in dissecandis perscrutandisque illis praeparatis et manu et consilio auxilium mihi ferre.

Cap. I.

Definitio Herniae.

§. 1.

Si quis aliquantum in medicis litteris versatus est, hanc utramque vocem Herniam atque ex graeca lingua repetitam κήλη apud omnes, qui scripserunt de morbis, medicis, vel potius chirurgis curandis idem significare, jam satis perspectum habebit. Sunt autem multi, qui abuti soleant hac utraque voce propterea, quod morbos vi atque natura quam maxime inter se discrepantes hoc nomine significent. Haud profecto exiguus est eorum numerus morborum, quorum nomina exeunt cum graeco vocabulo κήλη; legimus enim de *enterocele*, *hydrocele*, *sarcocele*, *varicocele* etc.; si autem comparaveris eos inter se diversissimos invenies, nec non alia re inter se congruere, quam quod in eadem regione nascuntur et formam intumescentiae praebent. Quae quum ita sint, in praefatione hujus dissertationis definitionem anomaliae, quam herniam s. κήλην apellamus, praemittere haud ineptum mihi videbatur.

Est autem hernia tumor quidam majori aut minori circuitu, qui inde oritur, quod organa ex cavis suis per foramina aut naturalia, aut vi aliqua facta, procedentia in alio loco domicilium ponunt, sic autem ut membranis, quibus semper in cavo tamquam vestimentis utebantur, non careant.

§. 2.

Divisio.

Cujusmodi organorum ectopiae quamquam in quacunque corporis cavitate existere possunt, plurimae tamen in cavo abdominis observantur. Differunt autem herniae abdominales et ratione loci, quo in conspectum veniunt, et ratione contenti. In aliis enim saccis herniosis intestina praesertim tenuia, in aliis epiploon, in aliis utrumque continebatur; quo fit, ut in complures varietates, e. g. *Enterocelen*, *Epiplocelen*, *Entero-epiplocelen* etc. illae dividantur. Interdum quoque accidit, ut stomachus, vel etiam vesica urinaria tumorem herniosum efficiat, multo autem rarius ut ovaria a loco normali decedant aliumque occupent praeter naturalem extra cavum pelvis. Itaque herniis illis abdominalibus haec quoque varietas adnumeranda est, quae dicitur *Oariocele s. Hernia ovarii.* Haec anomalia quum rarissima animadvertatur, ideoque in scriptis, quae agunt de herniis, vix commemoretur, ad quod accidit, quod duo praeparata in Magniducali museo anatomico pathologico Jenensi reservantur, quorum utpote ignotorum descriptionem factis adhuc observationibus addam, dissertationem de hac potissimum re scribere mihi videbatur. Ut autem iis, qui legant utriusque praeparati descriptionem, occasionem comparandarum plurium hujusmodi deformitatum praebeam, observationes, quas huc pertinentes conferre potui, e diversissimis scriptis excerptas breviter commemorabo. Ad observationes referendas priusquam transeam ex anatomia partium systematis genitalium internarum ea tantum breviter commemoranda mihi videntur, quae ad situm earum normalem spectant.

Cap. II.

Descriptio anatomica muliebrium genitalium internorum.

§. 3.

Continens uteri osseus, quem propter figuram suam pelvim dicimus, fundo sacci peritonaei in anteriorem partem atque posteriorem dividitur, quarum altera vesicam urinariam, altera intestinum rectum continet. Inter utramque partem quasi in medio pelvis minoris uterus in duplicatura illius septi inclusus sedem suam habet. Cujus suprema pars, quam fundum nominant anatomici, in aequali paene altitudine invenitur, qua ramus horizontalis ossium pubis; huic vero pars opposita, portio vaginalis, profundiorem pelvis locum eumque posteriorem occupat, ita ut superficiei ossis sacri excavatae propior posita sit, quam ramo ossis pubis horizontali. Ex medio fundo uteri si lineam in mente fingimus ductam per ejus cavum eamque per totam vaginam prolongatam, figuram praebebit eam, quam curvam mathematici nominant; ideoque cum axi pelvis congruet.

§. 4.

Ex utroque uteri latere inter fundum atque corpus canales duo membranacei surgunt, qui in duplicatura peritonaei (ligam. uteri latum) inclusi atque extensi sunt. Qui canales, tubae Fallopianae nominati vel si ab eorum physiologica functione nomen repetere volumus, *oviducti* melius appellandi, ut in ovariorum vicinitatem perveniant in transversa eaque undulata directione ad utrumque pelvis latus tendunt. Ubi ad vicinitatem ovariorum

proxime accesserunt, in ostium abdominale ad ovarium semper directum et fimbriis pluribus circumdatum exeunt.

§. 5.

Corpora autem illa, glandulis haud dissimilia, quae propterea, quod ovula continent, ovaria dicuntur, in utroque pelvis minoris latere, vel potius in apertura ejus superiori posita sunt, ita ut marginem eorum convexum superiorem, rectum autem inferiorem animadvertamus, qua de causa alteram extremitatem obtusam ad exteriores partes, alteram vero acutam ad interiores, directam esse necesse est.

§. 6.

Cum utero ipso conjuncta sunt per ovariorum ligamenta, quae ab extremitate cujusque ovarii interna originem ducunt et ad marginem fundi uteri lateralem e regione insertionis ligamenti uteri rotundi proficiscuntur. Praeterea denique ovaria nexum non infirmiorem habent circa ossis ilium regionem accedente ligamento uteri lato.

§. 7.

In eodem paene loco, quo tuba Fallopii in cavum uteri intrare solet, ligamentum uteri rotundum cum utero cohaeret. Ab hoc insertionis puncto arteriam umbilicalem inter ac vasa iliaca utriusque lateris flectitur deorsum aut sursum, ut uteri situs fert, abit deinde antrorsum ad aperturam canalis inguinalis internam. Per eum canalem, ut ductus deferens in maribus, descendit et prodit ex ejus apertura externa, ut in panniculo adiposo labii pudendi majoris pluribus fasciculis inseratur. Substantiam hujus ligamenti si cultro anatomico perquirere volueris, sub integumento seroso

peritonaei non solum vasa atque nervos, sed etiam musculorum fibros, quibus uterus cum musculis abdominis cohaeret, invenies.

§. 8.

Restat denique eam peritonaei partem describere, quae huc pertinet. Intestinis, et tenuibus et crassis, ceterisque in cavo abdominis organis sitis a peritonaeo vel totaliter, vel partim circumvolutis, ex media columna vertebrarum in cavum pelvis descendit, ut in dextro corporis latere processum vermiformen includat cum mesenterio, in sinistro autem eam intestini crassi partem, quam S romanum apellamus et intestini recti partem superiorem. Ex hac pelvis inferiore regione peritonaeum surgit ac regreditur, ita ut, excavatione recto — uterinaria facta, posteriori uteri superficiei affigatur. Est autem eadem peritonaei pars, quae ligamenti uteri lati laminam posticam efficit. Deinde marginem superiorem et tubarum et uteri ipsius transgreditur, ut laminam anteriorem ligamento uteri lato et superficei uteri anticae involucrum serosum tribuat. Ab externa ligamenti uteri lati parte duplicatura procedit, quae ovarium circumdat cum involucro seroso. Ab anteriore autem uteri superficie peritonaeum ad parietem vesicae urinariae posticam transcendit eique vestimentum tribuit serosum pari modo ac ligamentis vesicae, et medio, et lateralibus. Quo fit, ut foveae, quas dicimus inguinales, procreentur. Denique autem peritonaeum in superficie musculorum abdominis interna ascendit, ut ad illum locum, a quo originem duxit, regrediatur.

Cap. III.

Observationes de oariocele ab aliis factae.

§. 9.

Quibus jam peractis ad observationes hac de anomalia collectas transire liceat. Sunt qui hernias dividant in hernias externas et internas, qua cum dividendi ratione si consentiam, de oariocele interna ac externa loqui possim, quod observatio mihi praesto est, quae docet, ovarium, normali sede relicta, non semper e cavo pelvis ipso effugere, sed etiam intra ejus fines locum anomalum occupare posse. *Everard Home* enim [1]) quum mulieris aetate jam provectae sectionem faceret ovarium inveniebat dislocatum vaginam inter ac rectum. Quo ex loco quum urethram comprimeret, ischuriam effecerat, cujus causam ante mortem nemo agnoverat. Definitionem vocis herniae, si quis urgere velit, haec observatio huc non pertinet, sed propterea ceteris, quae sequuntur, praemisi, quia conjunctam quidem eam cum iis arbitror.

§. 10.

Ex observationibus autem stricte huc pertinentibus herniae ovariorum in duo inter se diversa quidem genera dividi possunt, quippe quum alterae ovarium cum aliis cavi abdominis intestinis in eodem sacco hernioso contentum, alterae autem ovarium solum ex cavo pelvis translatum fuisse doceant. Qua de causa illas licebit significare complicatas oariocelas, ad alterum vero genus pertinentes simplices.

De oariocele complicata quinque mihi praesto sunt observationes. Est quidem *Soranus Ephesius*, qui hu-

---

1) *Meissner, Frauenkrankheiten* p. 124.

us anomaliae primam mentionem facit: hisce verbis *ἐν τῇ χειρουργίᾳ τινος ἐντεροκηλικῆς γυναικὸς προεπιπτεν ὁ διδυμος*[1]). — Quibus ex verbis, illum herniotomia instituta, in sacco hernioso praeter alia organa ovarium quoque invenisse, satis quidem apparet. Cujusmodi hernia fuerit num inguinalis, an femoralis ex loco citato non intelligitur, *intestina* autem praeter ovarium effecisse tumorem herniosum ex nomine *εντεροκηλη* apparet.

§. 11.

Sorani observationis similem fecit *Camperus.* Qui quum sectionem faciebat mulieris aetate jam provectae, herniam inguinalem dextri lateris incompletam animadvertit. Saccus herniosus, canali inguinali patefacto, non solum intestina, sed etiam ovarium, in annulo abdominali haerens, continebat.

§. 12.

Restat adhuc tertia observatio, quae antecedentibus adnumerari potest. In *Halleri* dissertationibus chirurgicis *Lassus* se eam legisse dicit. Quam quum loco citato invenire non possim, verba, quibus *Lassus* utitur, retineam: *Cet organe à eté trouvé avec une portion de la trompe dans une hernie crurale volumineuse*[2]). Non satis plane elucet ex descriptione, fueritne hernia complicata, an simplex. Ex praedicato autem, quod tribuit auctor herniae commemoratae „*volumineuse*“ praeter ovarium alia e cavo abdominis dislocata organa tumorem illum effecisse, jure conjicere licet.

---

1) *Σωρανου Εφεσιου περι γυναικειων παθων τὰ σωζόμενα.*

2) *Lassus:* Patholog. chirurg. T. II. p. 108 — 109.

§. 13.

Idem *Lassus* aliud herniae ovarii complicatae exemplum narrat [1]):

M Lallement, professeur de nos écoles nous a fait voir sur le cadavre d'une femme morte à l'âge de 71 ans, une tumeure un peu dure, située dans l'aine droite, longue d'environ 4 travers de doigt, arrondie et du volume à-peu près d'une pomme d'api. Cette femme, mère de plusieurs enfans, s'apercut à l'âge de cinquante ans après des efforts reiterés, qu'il se formait dans l'aine une petite tumeur très douloureuse au toucher, laquelle prit d'abord un accroisement assez rapid, devint peu à peu moins douloureuse et produisit ensuite une incommodité supportable. Cette hernie subsista pendant plus de 20 ans sans avoir été reduite. Les tégumens incisés nous trouvâmes un sac herniaire très èpais, dans lequel était renfermée la totalité de la matrice passée par l'anneau inguinal avec l'ovaire droit, la trompe, le morceau frangé. La matrice avait peu de volume l'ovaire gauche etait à sa place naturelle.

Eandem complicationem *Desault* [1]) at in regione inguinali sinistra vidit.

§. 14.

Ex his, quae commemoratae sunt, observationibus, complicatae herniae ovarii duplex esse genus, apparet, ita ut alterum *Oarioenteroceleu*, alterum vero *Oariometroceleu* nominare possimus. Viae, qua partes dislocatae e cavis suis processerunt, ratione habita, hoc memoratu dignum mihi videtur, quod, quamvis in sexu femineo herniae femorales frequentiores inveniantur, plurimae tamen observationes, oariocelen sub forma

1) *Meissner*, Frauenkrankheiten.

herniae inguinalis externae in conspectum venisse docent. Qua ex re, haud falso quidem, concludi possit, ovarium primum fuisse dislocatum, idque, ut aliae partes, in sacco hernioso reconditae, insecutae sint, effecisse. Observationes enim de hernia ovarii simplici factae ne unum quidem proferunt exemplum, quod doceat, ovarium per aliam viam, quam per canalem inguinalem, e pelvi elapsum fuisse. Res si ita se habet, mechanismus vel ratio, qua hernia ovarii complicata nata sit, haec fortasse fuit: ovarium, per vim quandam e loco suo normali expulsum in canalem inguinalem per aperturam ejus internam intrat et hacce ingressa via ad inferiorem eamque exteriorem corporis regionem descendit. Quisque autem statim intelligit, hac ratione ceteris quoque intestinis viam esse apertam, per quam e cavis suis elabi possint. Camperi observatione supra commemorata haec conjectura comprobatur. Sine dubio ovarium antecessit per totum canalem usque ad aperturam ejus externam, cui adhaerens, quominus intestina sequentia praelaberentur, impedimentum praebuit. Nec aliter igitur res se habere videtur in hac anomalia nascenda, quam in hernia inguinali externa sexus virilis congenita esse solet.

§. 15.

Quibus absolutis ad alterum hujus anomaliae genus transeamus. Huc autem pertinent, quas simplices nominavimus, herniae ovarii. Observationes plures hac de forma et ex veterum aetate repetitae, et ex nostro quoque tempore praesto sunt. Quae huc pertinent herniae et *bilaterales* et *unilaterales* sunt. Ex antiquis temporibus *Arnaut*[1]) in iis, quae scripsit de hermaphroditis, observationes duas reservavit.

---

1) *Arnaut, anatomisch-chirurg. Abhandlung über Hermaphroditen; aus d. Franz. übers. Strassburg* 1717.

§. 16.

Altera hac anomalia laborans femina fuit triginta annos nata. Ante aperturam utriusque canalis inguinalis externam in labio majore intumescentia mobilis sedebat. Haec per totam jam vitam aderat, ut aegrota dixit, et interdiu eo, quod profundius descendebat, deinde vero ad altitudinem pristinam surgebat, dolores efficiebat. De partibus, quas intumescentia contineret, non dubitavit auctor, quin essent ovaria. E rima pudendi clitoris, magnitudinem habens praeter naturalem, prominebat. Introitus vaginae membrana alba claudebatur, qua propter menses per viam normalem profluere non poterant; Communicatio autem quum adesset vaginam inter et rectum, per hoc intestinum rectum legitimo tempore proveniebant. Membrana illa operatione chirurgica remota, menses e vagina profluentes observabantur.

§. 17.

Alterius hernia ovarii bilaterali laborantis descriptio haec est: Puella quaedam sexto aetatis anno in utraque regione inguinali tumoribus, herniis inguinalibus haud dissimilibus, quas reponere nemo poterat, affecta est. Ovaria enim pergit auctor, in labiis majoribus inclusa fuerunt. In rima pudendi, quae ad dimidium membrana obtecta erat, nymphae et carunculae myrtiformes aderant. Vagina erat normalis, menstruatio decimo septimo vitae anno prima animadvertebatur et ab hinc legitimo tempore praeterlapso fluere solebat. Clitoridem magnitudine praeternaturali puella habuit, ita ut cum utroque sexu coitum exercere posset. Juvenis autem robusti quum aliquando amore capta esset, postero die affectionibus hystericis diversissimis cruciata est.

§. 18.

Constitutionem corporis reliquam utriusque personae talem *Arnaut* describit, qualis virorum esse solet. Facies barba gaudebat, mammae evanuerant, thorax latitudinem, quae praeter naturam erat sexus feminei, habebat, extremitates forma rotunda carebant, vocem e larynge emittebant gravem, quale viri utuntur.

§. 19.

Observationes hisce haud dissimiles apud *Diemerbroeckium* [1]) legimus: Hermaphroditum hic videbat 28 annorum, qui circum os, instar viri, totus barbatus erat, suaque genitalia pro vili pretio conspicienda exhibebat. Huic superiore pudendi parte clitoris excreverat ad medii digiti longitudinem et mentulae virilis crassitiem cum glande, frenulo et praeputio, uti in viris esse solet, excepto quod fissura glandis non esset pervia; inferius meatus urinarius et vagina uteri adstabant, ut in muliebribus: in singulis pudendi labiis unus testis continebatur.

§. 20.

Apud aliam, quam in eodem libro describit, penem vidit nimis longum, sed in rima glandis non perforatum. In singulis pudendi labiis, tamquam in singulis scrotis, concludebatur unus testis. Paulo infra clitoridem meatus urinarius et vagina consistebant; menstruas evacuationes singulis statis menstruis periodis fieri dicitur ut aliis muliebribus. Mammae non erant multum tumidae, pectus et femora non nihil hirsuta, vox gravis, nec barbae rudimenta conspicua circum os in labiis erumpentia deerant.

---

1) *Isobrandi de Diemerbroeck* opera omnia anatomica. Lib. I. p. 154.

§. 21.

Inter eas, quas de herniis observationes fecit *Percivall Pott*[1]) ad nostram varietatem spectans haec legitur:

Eine gesunde junge Frau von 23 Jahren wurde ins Bartholomäihospital gebracht wegen zwei kleiner Geschwülste in jeder Weiche, welche ihr seit einigen Monaten so viel Schmerzen gemacht hatten, dass sie ihre Dienste nicht mehr hatte verrichten können.

Die Geschwülste waren frei von aller Entzündung, weich, ungleich in ihrer Oberfläche, sehr beweglich und lagen gerade ausserhalb der Oeffnung der Sehne des schiefen Muskels, durch welche sie ihren Weg genommen zu haben scheinen.

Die Frau war in einer vollkommenen Gesundheit, von breiter Brust, stark, hatte ihre Reinigung ordentlich, niemals Verstopfung des Stuhlganges und klagte über nichts, als über die unangenehme Empfindung, welche ihr diese Geschwülste machten, wenn sie sich bückte, oder auf andere Art drückte.

Als wiederholte Venae Sectio, *Abführmittel, Repositionsversuche aller Art ohne Erfolg blieben, wurde die Exstirpation der Geschwülste beschlossen.*

Nachdem die Häute durchschnitten waren, kam ein feiner membranöser Sack zum Vorschein, in welchem das Ovarium enthalten war. Dicht an der Sehne wurde es unterbunden und abgeschnitten. Gerade so wurde es mit dem der andern Seite gemacht.

Seitdem ist die Frau beständig in guter Gesundheit, aber magerer geworden. Ihre Brust, welche hoch war, ist zusammen gefallen und die Menstruation nicht wiedergekehrt.

---

1) *Herrn Percivall Potts chirurg. Beobachtungen, a. d. Engl. Berlin* 1776.

§. 22.

Adolphus Guilielmus Otto [1]) monstrum describens, cujus truncus loco extremitatum inferiorum habuit, extremitatem caudiformem de ovariorum situ haec commemorat. In utroque latere pelvis saccus peritonaei quidem in extremitatem caudiformen intrabat, haud illi dissimilis, qui in fetu masculo ad recipiendos testiculos formatur. Qui sacci ovaria continebant, tubarum fini affixa, nullo proprio ligamento secundum naturae legem conjuncto cum utero.

§. 23.

Observationes, quae nunc sequuntur, ad hernias ovarii simplices unilaterales spectant.

Asthley Cooper [2]) loco, quo de herniis inguinalibus sexus feminei disseritur mentionem quoque facit herniae ovarii; sed breviter tantum, se in sacco herniae inguinalis externae ovarium cum tuba Fallopii contentum invenisse. — *Richerz* puellam, menses sex natam, videbat laborantem hernia inguinali externa sinistri lateris. Contentum sacci herniosi invenit ovarium cum tuba Fallopii inhaerens quidem aperturae canalis externae. — Alias hac de eadem anomalia observationes multo accuratiores magisque aptas ad imaginem cum anomalia ipsa congruentem lectori praeponendam *Fleischmannus* [3]) et *Billard* scripserunt. Quam *Fleischmannus* tradit haec est.

---

1) *Adolph. Guil. Otto* monstrorum sex humanorum anatomica et physiologica disquisitio.

2) *Anatomische Beschreibung und chirurgische Behandlung der Unterleibsbrüche, a. d. Engl, Weimar* 1833, p. 104.

3) *Leichenöffnungen von Dr. Gottfr. Fleischmann. Erlangen* 1815.

§. 24.

Angeborner Leistenbruch der Muttertrompete und des Eierstocks.

Bei Eröffnung des Unterleibes eines am Stickflusse verstorbenen wohlgenährten 8 *Tage alten Mädchen fand sich auf der linken Seite ein im Umfange einer grossen Erbse erweiterter Bauchring, durch welchen die Bauchhaut dieser Stelle einen Sack bildete, der sich von oben nach abwärts, von aus- nach einwärts gegen die äussere linke Schamlefze einen reichlichen Zoll tief heraberstreckte. In diesem Sacke lag an der äusseren Seite des linken kürzeren runden Mutterbandes die* Falloppische *Trompete nebst dem Eierstocke und dem Ende der Saamengefässe. Durch diese Lage ist der* Uterus *schräg nach links aus seiner natürlichen Lage hinübergezogen, so dass das rechte obere Ende seines Grundes viel höher steht, als das linke und seine hintere Fläche nach links, seine vordere nach rechts gedreht ist. Auf der rechten Seite ist der Bauchring geschlossen. Die innen und aussen liegenden Geschlechtstheile sind etwas entzündet, die letzteren mehr, als die ersten. Die Saamengefässe sehr mit Blut angefüllt.*

§. 25.

Similem observationem refert *Billard* [1]).

Angeborener Leistenbruch bei einem kleinen Mädchen.

Das Mädchen ist 17 *Tage alt und scheint eine gute Constitution zu haben. Ihr Unterleib ist etwas gespannt, in der linken Leistengegend befindet sich eine*

---

1) *Billard, Krankheiten der Neugeborenen und Säuglinge, a. d. Franz. Weimar* 1829.

runde Geschwulst, welche so gross, wie eine Haselnuss ist, etwas hart sich anfühlt, durch die Taxis sich nicht zurückbringen lässt, durch den Druck sich nicht verkleinert und beim Schreien des Kindes nicht zunimmt. Sie liegt schief nach dem labium majus *derselben Seite zu, doch reichte sie noch nicht bis dahin. Nach* 26 *Tagen starb das Kind an einer Pneumonie.*

Bei der Section fand sich, dass die Bruchgeschwulst vom linken Ovarium *gebildet wurde, welches durch den* canal. inguinal. *und durch den* annulus inguinalis *herabgestiegen war. Diese waren viel weiter als sie gewöhnlich zu sein pflegen. Der von seinem* lig. rotundum *und von dem* ovarium *fortgezogene* uterus *war aus seiner natürlichen Stellung gewichen und neigte sich auf die linke Seite der Blase. Das* ovarium *und die Mündung der Muttertrompete waren etwas roth und geschwollen und befanden sich frei im Grunde des Sackes, welcher von einer Verlängerung des Peritonäums gebildet wurde mit dessen Höhle er communicirt. Darmwindungen adhärirten keine, das* ovarium *der entgegengesetzten Seite befand sich in seiner gewöhnlichen Lage.* — *Das* lig. ut rotundum *war auf der Bruchseite viel kürzer und mit dem* lab. majus *durch eine starke aponeurotische Ausbreitung verbunden.*

§. 26.

Adjungamus antecedentibus duas adhuc observationes a *Lassus* factas:

Une fille âgée de 16—17 ans, avait d'un seul côté une hernie de l'ovaire. On se méprit de même sur la nature de cette maladie et l'on crut, que c'était une glande ou une tumeur lymphatique. Elle causait depuis long temps de douleurs assez vives et l'on conseilla, pour en détruire la cause d'inciser

d'abord les teguments, de mettre la tumeur à découvert et d'en étrangler la base avec une ligature, afin d'en opérer la chute. La ligature appliquée, les douleurs devinrent si insupportables pendant la soirée, qu'on fut obligé d'exciser la tumeur au niveau de l'anneau inguinal afin de les calmer. Un examen attentif de la partie que l'on venait de retrancher prouva que c'était l'ovaire lui même qui avait passé par l'anneau inguinal.

§. 27.

Altera ejusdem observatio haec est: Une petite fille âgée 5—6 ans avait une tumeur douloureuse circonscripte s'énitente dans l'anneau inguinal droit. Les tégumens s'enflammèrent et il se forma un abscès coutané. Lorsqu'il fut ouvert nous trouvâmes l'ovaire hors de l'anneau. Il était plus gros qu'il ne l'est à cette âge, sans doute à cause de l'étranglement, qu'il avait souffert dans son passage.

Cap. IV.

Observationes a me ipso factae.

§. 28.

Ad hoc herniarum ovarii genus duo praeparata mihi describenda pertinent. Utrumque praeparatum jam per plures annos in spiritu vini reservatum est. In utroque hernia ovarii sinistri congenita observatur. Partes corporis superiores usque ad vertebram lumbalem quartam abscissae sunt, extremitates inferiores infra trochanterum majorem amputatae, ita ut pelvis tantum cum musculis ei affixis restet. Ex magnitudine et volumine partium superstitum conjicere licet, puellas

istas, priusquam primum vitae annum peregerint, mortuas esse. Haec sunt, quae in utroque praeparato communia inveniuntur.

§. 29.

Describamus nunc praeparatum, quod figura prima delineatum est. Ad utrumque columnae vertebrarum latus renes jacent, inter quos intestinum rectum, supra flexuram iliacam abscissum, ligatura affixum est. In superficie ejus appendices epiploicae, filamentorum alborum formam praebentes, animadvertuntur. Ante hoc uterus, ut semper esse solet, sedem suam habet plicis peritonaei, quas semilunares Douglassii nominamus, cum recto ipso conjunctus. Status autem hujus organi non talis invenitnr, qualis normalis antea descriptus est, cujus quippe axis cum linea curva, quam pelvis axin habemus, non congruat. Fundus enim uteri justo magis antrorsum et in latus sinistrum tantopere versus observatur, ut sinistrum hujus dimidium aperturam internam canalis inguinalis paene obtegat et quasi intrare per eam videatur; quo fit, ut fundo uteri opposita portio vaginalis magis, quam decet, retrorsum et in incisuram ischiadicam majorem dextram versa esse debeat. Quae quum ita sint, hujus uteri axis, ab ea, quae normalis habetur pelvis, plusquam $\frac{1}{2}''$ declinat. Ostium canalis inguinalis sinistri abdominale, fundo uteri (obtegente) remoto, non conclusum; ut esse debet, sed praeter modum dilatatum invenitur. Pari modo totius canalis lumen amplificatum est et ejus quoque apertura externa. Hunc per canalem, quum satis spatii praebuerit, ovarium sinistrum, tuba ejus Fallopii et ligamentum uteri latum e cavo pelvis elapsa sunt et domicilium collocarunt novum ante ejus aperturam externam in labio pudendi majore ejusdem lateris ibique intumescentiam effecerunt oblongam magni-

tudine nucis juglandis. Ligamentum uteri rotundum hoc in latere $\frac{3}{4}''$ brevius fuit, quam in dextro latere. Jam statim utriusque ligamenti longitudo inaequalis animadverti debet, quia alterum (sinistrum) in pelvis cavitate prorsus non cernitur, alterum vero, priusquam per aperturam in canalem inguinalem intrare possit, spatium percurrere debet longitudinis unius paene pollicis. Ovarium dextrum contra, eique partes adhaerentes normali sede gaudent, canalis autem inguinalis ne in hoc quidem latere plane obliteratus est. Ante uterum vesica urinaria posita est, cujus ex utroque latere arteriae umbilicales obliteratae adscendunt, sic ut cum uracho e fundo progresso se conjungant. Quae partes musculis abdominis adhaerent, ideoque cum iis reclinatae sunt.

In medio uteri fundo, quod obiter commemorare liceat, impressio parva animadvertenda est, quae agnosci poterit rudimentum uteri bicornis, qui priori vitae foetalis tempore normalis est.

Partes dislocatae quod magis in conspectum veniant, intumescentia labii majoris patefacta est. Res nunc sic se habent: Integumentis communibus inscissis, alteroque dimidio ab altero remoto, fibrorum musculorum fasciculi plures in membrana, e tela conjunctiva condensata facta, jacent, haud dissimiles musculorum fibris iis, qui in sexu virili tunicam vaginalem funiculi spermatici et testiculi communem obtegunt et musculus cremaster nominatur. Hac in membranacea vagina saccus ubicunque conclusus jacet, qui cum cavo abdominis communicans, ovarium ceterasque partes e pelvi remotas, quasi tunica vaginalis propria testiculum, continet in hocce quidem ordine: externum locum occupat tubae Fallopii ostium abdominale, ad quod juxta positum est ovarium et margo quidem con-

cavus. Ab utroque organo, quod dixi, plica peritonaei procedit et ad ligamentum ovarii, margini ovarii convexo adpositum, se convertit. Locum intimum ligamentum uteri rotundum occupat, quod ut semper esse solet e canali inguinalis egressum panniculo adiposo labi majoris affixum est.

§. 30.

Descriptio praeparati figura II delineati.

Puella, quae praebuit hoc praeparatum, sex usque ad octo menses agens fuisse videtur. Musculi abdominales cum peritonaeo iis adhaerente reclinati sunt, urachus ex fundo vesicae urinariae progreditur et ad utrumque ejus latus arteria umbilicalis obliteratae ad umbilicum adscendunt. Post symphysim ossium pubis vesica urinaria sedet et post eam uterus. Inter utrumque organum plica peritonaei transversa ab altero canali inguinali ad alterum tensa observatur. Status uteri in hoc quoque praeparato abnormem sequitur directionem eamque similem, qualis in primo praeparato descripta est. Hujus enim fundus antrorsum vergens aperturam internam canalis inguinalis sinistri obtegit, portio vaginalis autem, magis quam decet in posticum directa est et altiorem, quam normalem locum obtinet. Apertura interna canalis inguinalis fundo uteri obtecta magnopere amplificata est, canalis lumen non conclusum, ita ut instrumentum, quod specillum dicitur, intrare in eum possit usque ad aperturam ejus externam. In dextro cavi pelvis latere normali situ gaudent ovarium et partes cum eo cohaerentes, in sinistro autem omnino non adspiciuntur, quippe quae per dilatatum canalem inguinalem evaserint. Ordo, quem occupant in canalis inguinalis apertura interna partes decedentes, hic est: ut in primo praeparato, hic quoque ligamen-

tum uteri rotundum nimis breve locum intimum occupat, deinde sequitur tuba Fallopii et exteriorem locum tenet ligamentum ovarii. Ovarium autem nondum in lumine canalis ipsius invenitur, sed ex apertura ejus externa jam egressum in labio majore sinistro domicilium suum collocavit, quo loco intumescentiam, minorem tamen quam in primo praeparato conspiciebatur, effecit.

Ovarium dislocatum, quod in novo suo domicilio, quale se haberet, planius animadverti posset, intumescentia patefacta est. Sub integumentis communibus fasciculi fibrorum musculorum plures conspiciebantur jacentes in vagina membranacea. Qua aperta alteram vaginam eamque serosam, cum cavo pelvis communicantem, continuit. Hic saccus herniosus modo descriptus partes illas, quas per aperturam internam in canalem inguinalem intrantes diximus, continuit, idque sic, ut locum externum obtineat ovarium, cui maxime finitimum est ostium tubae Fallopii abdominale et ligamentum uteri lati margo fimbriatus, nunc sequitur ligamentum ovarii et intimo denique loco, ut supra jam commemoratum, ligamentum uteri rotundum jacet. Ovarium igitur dislocatum normalem situm sic mutavit, ut margo ejus superior seu convexus exterior, inferior autem, in quem vasa et nervi intrare solent, interior factus sit, extremitas autem abdominalis in inferiorem, huic opposita extremitas uterina in superiorem locum directa sit. Quod ad formam ejus attinet, planior facta est propterea fortasse, quod regio illa non apta est ad ovarium retinendum idque hac de causa premere solet. Infra canalis inguinalis aperturam internam vesicula petiolata in tuba Fallopii insidebat haud dissimilis ei, quae in sexu virili capita epidydimitis inter ac testiculi conspicitur et Hydatis Morgagniana nominatur.

Cap. V.

Decursus ac indoles morbi.

§. 31.

Quibus ex observationibus de oariocele simplice comparatis apparet, alias eorum esse acquisitas, alias congenitas, congenitarum autem numerum majorem quisque agnoverit. Haec herniarum varietas hoc quoque, ut antea jam commemoratum, memorabilis est, quod semper sub forma, sexus feminei raro tantum propria, herniae inguinalis externae observatur. Hac ex forma jure concludi potest ovarium per aperturam internam in canalem inquinalem intrare debuisse sic quidem ut arteria epigastrica in latere sacci herniosi interno ascendat. Si vero perspicimus, aperturam internam et totius canalis lumen multo angustius, quam in sexu virili, inveniri, propterea quod ligamentum uteri rotundum solum continet, canalem autem cruralem propter majorem totius pelvis circuitum majorem esse in sexu femineo, mirari licet, quod ovarium e pelvi descendens angustiorem viam praeferat latiori neque ut major pars ceterarum herniarum varietatum per annulum cruralem progrediatur. Quamvis nullum impedimentum adsit, per quod ovarium dextrum in cavo pelvis firmiore modo quam sinistrum retineatur, et utrique igitur eadem e pelvi decedendi facultas propria esse debeat, experientia tamem docet, plurimas ovariorum hernias in sinistra inguinale regione esse observatas.

§. 32.

Symptomatologia.

Symptomata autem, in diversis observationibus dispersa, cuique vero herniae ovarii simplici communia si componimus, haec mihi esse videntur. In una vel altera

regione inguinali intumescentia haud magno circuitu cernitur, quam, si digito impresseris, plerumque solidam senties. Directio ejus ad modum canalis, per quem ovarium descendit, obliqua aspicitur, ita ut ab altiore et exteriore loco ad inferiorem eumque interiorem descendat, operatione, quam taxin nominamus, neque eam removere, neque volumen ejus minuere poteris. Ex altera autem parte volumen ejus non augetur, si tussi vexatur aegrota, vel aliae adsunt conditiones, quibus intestina in inferiorem abdominis partem depelluntur. Aut jaceat aegrota in plano, aut statu erecto ingrediatur eandem semper magnitudinem retinebit tumor. Ex observationibus nonnullis apparet, hac anomalia laborantes dolores quoque sentire in regione, ubi hernia adest. Qui si inflammatione ovarii facti sunt, semper aegrotam vexant, sin vero inflammatio non adest, non nisi eo corporis habitu sentiuntur, quo ovaria dislocata aliqua re premuntur, exempli gratia si corporis superior pars sic flectitur, ut digiti terram attingere possint. Quibus jam adjiciendum erit, quod *Lassus* de diagnosi hujus anomaliae docet:

On reconnait dans les femmes adultes que la tumeur inguinale est une hernie de l'ovaire, en introduisant le doigt dans le vagin. La matrice a une situation oblique et si l'on touche le col de ce viscère, on imprime le même temps à la tumeur de l'aine un mouvément très sensible.

§. 33.

Diagnosis.

Oariocelen si quis discernere vult ab aliis, quae per eundem canalem procedentes in conspectum veniunt, herniis, haec potissimum symptomata respicienda sunt:

hernia inguinalis vulgaris elastica intumescentia tangendo cognoscitur, in nostra anomalia consistentia ovarii dislocati sentitur; deinde perquirere debemus, qualem vim in naturam morbi descripti exerceant corporis diversi habitus. Satis cuique cognitum est intumescentiam herniae inguinalis externae vulgaris evanescere si jacet aegrotus in plano, eandem autem regredi si erecto statu ingreditur aut si tussi vexatur, qua utraque conditione volumen nostrae anomaliae non mutari ex symptomatologia ejus aparet. Hernia inguinalis externa reprimi potest in cavum abdominis, oariocele hoc non concedit. Ac si hernia inguinalis externa reprimi non potest, tum incarceratio ejus adesse debet, quae tot et talibus differt symptomatis ab ovariorum ectopia, ut alteram cum altera vix commutare possis. Denique autem dislocatio uteri herniae inguinali vulgari aliena, ejusque connexus cum tumore hernioso in oariocele respiciendus est.

§. 44.

Aetiologia.

Haec anomalia in individuis aetate jam progressis et in puellis recens natis observata est; rationem autem, qua oriatur, nemo satis perspexit. Ex nonnullis observationibus commotus pathogeniam hujus herniarum varietatis sic mihi explicavi: Prima causa *in nimia brevitate* ligamenti uteri rotundi quaerenda est. Quatuor enim observationes accuratius institutae praesto sunt, quae hanc opinionem verisimilem reddunt. Ex nimia enim ligamenti uteri rotundi brevitate primum sequitur, ut fundus uteri non normalem illam directionem supra descriptam habeat, quo fit, ut ovarium, cum hoc cohaerens per ligamentum ovarii in eandem regionem inferiorem demoveatur. Uteri igitur dislocatio primaria, ovarii autem secundaria existimari potest.

Ex hac conjectura apparet, quo jure *Lassus* explorationem per vaginam, ad diagnosin herniae ovarii confirmandam, commendare possit.

Huc accedit altera causa, cujus *Lassus* mentionem facit hisce verbis: Dans l'enfance l'ovaire est plus élevé, plus voisin de l'anneau que dans l'âge adulte; le basin est plus petit et moins profond. Quae utraque conditio si adest praedispositionem herniae ovarii nemo negare potest. Praedispositionem autem satis scimus non esse sufficientem ad morbum provocandum, accedere debent praeterea causae occasionales, quae ejusmodi sunt, ut intestina, haud strictis vinculis in cavo abdominis adnexa, admoveantur ad aperturas cavi abdominis. Huc autem pertinent: portare magna pondera, tussis vehemens, fletus perpetuus, compressio abdominis perpetua machinis quibusdam facta. Quae quum ita sint, fieri opportet, ut ovarium magis magisque appropinquetur foveae inguinali externae, e regione aperturae internae canalis inguinalis positae; quae vis a tergo nisi urgere desinit, ovarium denique necessitate coactum est, in canalem inguinalem ipsum per aperturam ejus internam intrare. Quo fit, ut ea peritonaei pars, quae aperturam illam internam obtegit per totum canalem ab ovario succedente praemoveatur usque ad illum locum, quo consistit ovarium. Sic fieri intelligimus, ut processus peritonaei, quem in omnibus tumoris hernialis sectionibus commemoratum legimus, efficiatur. Similiter sibi explicarunt hujus anomaliae pathogeniam *Billiard* et *Fleischmann*.

§. 35.
Exitus.

Quod ad exitus hujus morbi pertinet, nullum exemplum constat, quod in perfectam sanitatem restitutas

fuisse aegrotas, declarat, quippe quum ovarium in cavum abdominis reprimere ideoque primae, ad eam recuperandam, conditioni satis facere nemo possit. Neque miror, quod hoc primum sanandi officium nemo praestare potest. Tendo enim musculi obliqui abdominis externi, cujus crus utrumque annulum abdominalem efficit, ut ceterae, elasticitate gaudet. Itaque fieri debet, ut lumen hujus annuli ab ovario per eum penetrante dilatatum, vi extendendi sublata, ad arctiores fines redeat, propterea que ad ovarium reponendum spatium non satis amplum praebeat. Quamquam igitur omnes, hac anomalia affectae, deplorandae sunt, tamen aliarum conditionem esse meliorem aliarum contra pejorem, observationes docent. Fuerunt enim herniae ovarii, quae in corporis reliqui valetudinem nullam vim exercuisse videntur; ex observationibus nonnullis apparet, post mortem demum, qualibet causa effectam, anomaliam fuisse animadversam. Aliae autem adsunt, quae inflammationem ovarii inde procreatam fuisse docent, ita ut medicorum auxilium aegrotae imploraverint. Num mortem ipsam efficiat oariocele, ex observationibus non satis intelligi potest. Hoc autem fieri posse, conjicere licet; nam si exempli gratia inflammatio partium sacco hernioso contentarum proficiscitur ad intestina in cavo abdominis ipsius posita, tum enteritis, aut peritonitis existit, quae causa mortis fieri saepe solet.

§. 36.

Prognosis.

Quae quum ita sint, prognosis hujus ectopiae haud bona existimanda est. Num magis an minus mala sit, et ex tempore, quo aegrotae medicorum auxilium petunt, et ex decursu morbi, vel potius exeundi ratione pendet. Quam diu enim ovarium in canali ipso versa-

tur, sperandum est, fore ut in cavum abdominis reprimi possit, quum autem ex ejus apertura externa progressum est, vix removeri poterit. — Quod ad alteram pertinet prognoseos conditionem, hoc potissimum respiciendum erit, num ectopia sola persistat, an, ut alii morbi oriantur, efficiat. Quod si evenit, tum ex natura morborum inde procreatorum prognosis pendet. In meliore, exempli gratia conditione versantur ovariorum tantum inflammatione affectae, quam quae peritonitide aut enteritide, ectopia facta, laborant. Prognosin denique meliorem esse, si hernia ovarii unilateralis, quum si bilateralis adest, jam per se intelligitur.

§. 37.

Ratio curandi.

Viae, quas medici, ut laborantibus oariocele auxilium ferrent, ingressi sunt, haud magnopere inter se differunt. Intumescentiam, quum in cavum abdominis reducere non potuerint, exstirparunt. Unius autem ovarii exstirpatio nullam vim in corporis valetudinem exercuit, ut experientia docet, utriusque autem sicuti *Percivall Pott* observavit, effecit, ut menstruatio nunquam rediret atque totius corporis volumen deminueretur.

Cap. VI.

Comparatio herniae ovarii cum testiculorum descensu.

§. 38.

Sub finem hujus dissertationis liceat mihi de prototypo hujus anomaliae pauca adjicere. E pathologia

generali *Perill. Starkii* [1]), scimus morbum non sui esse generis quidquam, sed repetitionem potius, etiamsi imperfectam, vitae alicujus formae normalis. Quam de natura morborum prolatam sententiam esse veram, multis exemplis haud difficile sit demonstratu, praesertim cum morbos respicere volumus, quos morphonoses nominamus, quippe qui naturam suam magis apertam prae se ferant. Quaerere igitur aliquis poterit, qualis hujus anomaliae prototypus inveniatur? Estne forte, dixerit quispiam, haec ovariorum sedes extra cavum abdominis individuis cujus vis ordinis animalium normalis, quem admodum testiculorum sedes intra cavum abdominis invenitur apud amphibia, pisces et aves, an haec anomalia inferius quoddam evolutionis genitalium stadium forte repraesentat, eadem prorsus ratione, qua omnes consentiant, herniam umbilicalem veram in prima corporis formatione non satis progressa excultam fuisse?

§. 39.

Quod ad primam spectat quaestionem, anatomia comparata docet, apud polypos, qui non solum corporis partitione, vel gemmis quibusdam e corpore crescentibus, sed etiam ovulis procreandis se propagant, ovarium vel potius ejus analogon sub thecae forma in superficie corporis esse positum. Si vero comparationem accuratiorem hujus normalis situs ovarii cum nostra anomalia instituere volueris, mox videbis discrepantiam inter utramque esse hanc, ut polyporum ovarii situm normalem prototypum nostrae herniae agnoscere non possimus. Pari modo secunda quaestio neganda est.

---

1) *Starks allgem. Patholog. Bd. I.* §. 39.

quippe quum stadium genitalium evolutionis nullam vitae periodum ostendat, qua hic situs ovarii normalis inveniatur.

§. 40.

Est autem status physiologicus, cum quo quam maximam similitudinem nostra anomalia habeat:

Testiculorum descensum in sexu virili dico.

Comparantes enim testiculos cum ovariis in iis, quae ad physiologiam eorum pertinent, et sic quidem, ut minus functionem respiciamus, sed rationem potius, qua nascuntur et stadia evolutionis diversa, quae percurrere debent, priusquam praestanda praestare possunt, tantam inter eas similitudinem inveniemus, qualem vix inter organa in utroque sexu sibi correspondentia animadvertere poteris. Quorum in primo potissimum nascendi stadio haec similitudo quam maxima elucet, non solum in iis, quae ad formam, sed etiam, quae ad situm pertinent, ita ut ne exercitatissimus quidem oculus omnibusque armis praeditus, quae in investigandis rebus subtilissimis physiologo praesto sunt, dignoscere possit, num ex blastemate ovarium, an testiculus oriatur. *Johannes Muellerus*[1]) ipse affirmat se quum embryonem magnitudinem 1″ habentem observaverit: nondum dijudicare potuisse, num ad sexum virilem an femineam pertineat. Locum autem, quem primum occuparunt utriusque sexus organa inter se comparata, stadium evolutionis quoddam adepta, relinquunt et in regionem inferiorem descendunt, ut in alio loco, a natura constituto, domicilium futurum et perpetuum ponant, testiculus quidem in scroto, ovarium in pelvi minori. Quemadmodum autem scimus, testi-

1) *Mueller, Entwicklungsgeschichte der Genitalien.*

culum non in quocunque sexus virilis individuo finem suum naturalem assequi, sed in altiore loco haerentem inveniri, quippe qui vel causa mechanica, vel fortasse evolutione retardata aut in pelvis cavitate ipsa, aut in canali inguinali retineatur, ita quoque accidit, ut vice versa ovarium, ex altiore loco descendens, normalem suam sedem praetergrediatur et ad modum testiculi per canalem inguinalem pergens alio in loco domicilium collocet, quam par est.

§. 41.

Haec comparatio herniae ovarii cum descensu testiculorum physiologico magis comprobatur, eo quod utriusque organi locomotionis una eademque causa invenitur. Ex pathogenia oarioceles scimus causam dislocationis uteri, quae antecedere debet ovariorum locomotioni, ligamentum uteri rotundum praebuisse, physiologia autem docet, gubernaculum Hunteri descensum testiculorum efficere. Utrumque autem et gubernaculum Hunteri et ligamentum uteri rotundum eandem et nascendi et excolendi rationem sequitur, ideoque alterum alteri respondere nemo negabit. — Ex apertura enim interna canalis inguinalis duplicatura peritonaei fibros musculorum et tendinum continens ad eas et ductum deferentium futurorum et tubarum Fallopii futurarum partes ascendit, quarum alteras scimus, progrediente evolutione, capita epidydimidum fieri alteras vero fundum uteri.

§. 42.

Praeterea autem illud quoque respiciendum mihi videtur, quod ovarium, cavum abdominis relinquens, eandem viam ingredi solet, per quam testiculus descendit in scrotum; eodem modo nova utriusque organi

inter se comparati domicilia sibi respondent, labium pudendi majus dico et scrotum. Quemadmodum deinde testiculus descendens processu peritonaei (tunica vaginalis propria) circumdatus est, sic quoque ovarium dislocatum, processu peritonaei vestitum fuisse omnes paene observationes docent. Quin etiam in utroque praeparato, quod ego descripsi, ovarium non solum processu seroso circumdatum erat, sed etiam vestimento e tela conjunctiva condensata facto gaudebat, quam comparare possumus cum tunica vaginali testiculi et funiculi spermatici communi; et in ea plures musculorum fasciculi ad modum musculi cremasteris positi observati sunt. Quae omnia quum ita se habeant et similitudo, quae intercedit inter anatomicum situm ovarii dislocati et testiculi in scroto inclusi tanta sit, praeterea denique in utriusque organi nascendi et excolendi ratione tot et tales, quas descripsi, analogiae inveniantur, haud alienum, ut opinor, videbitur, herniam ovarii cum descensu testiculorum comparare, vel eam potius repetitionem anomalam illius agnoscere.

THESES.

I.

Trepanatio prophylactica plane rejicienda.

II.

In vulneribus intestinorum longitudinalibus Enteroraphia non necessaria.

III.

Amputatio lobularis Langenbeckii ceteris praeferenda.

IV.

Morbus non est negatio sanitatis, sed vita positiva.

V.

Morbi universales existere non possunt.

VI.

Febris mox est phaenomenon vis medicatricis naturae, mox symptomum morbi.

VII.

Variolois non existimanda variola mitigata.

VIII.

Omnia exanthemata acuta originem ducunt e morbo aut catarrhale, aut rheumatico, aut erysipelatoso, aut typhoso.

Explicatio tab. I.

A. uterus.

B. apertura interna canalis inguinalis sinistra.

C. intumescentia hernialis labii majoris.

D. apertura interna canalis inguinalis dextri.

E. ligamentum uteri rotundum dextrum.

F. tuba Fallopii dextra.

G. ovarium dextrum.

H. intestinum rectum.

I. vesica urinaria.

a. columna vertebrarum.

bb. renes.

cc. mm. abdominales reclinati.

dd. femora.

e. urachus.

Explicatio tab. II.

A. uterus.

B. apertura interna canalis inguinalis sinistri.

C. ovarium dextrum.

D. tuba Fallopii dextra.

E. ligamentum uteri rotundum dextrum.

F. apertura interna canalis inguinalis dextri.

G. vesica urinaria.

H. intestinum rectum.

a. columna vertebrarum.

bb. arteriae umbilicales oblitteratae.

c. urachus.

dd. mm. abdominales reclinati.

ee. femora.

f. vesicula petiolata.



Fig. 1.

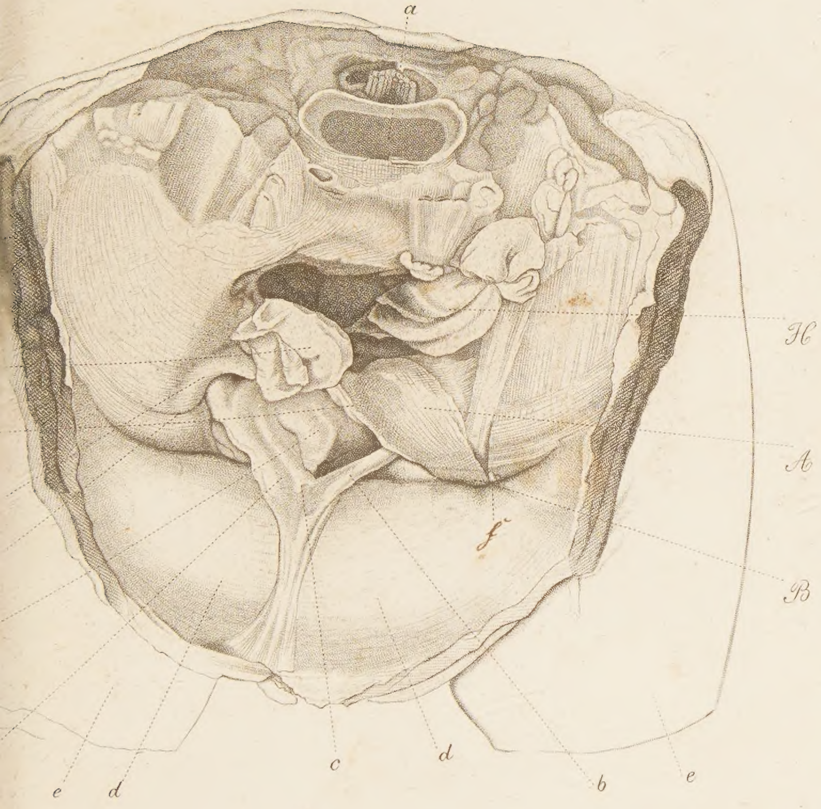


Fig. II.,